N° 81.

23

ESSAI

SUR

L'ANÉVRYSME

DE LA CROSSE DE L'AORTE.

Tribut académique

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 22 Juillet 1836,

Par CYPRIEN-NAPOLÉON CZAJEWSKI,

né à GROTOWSZCZYZNA (Pologne),

Bachelier ès-lettres et ès-sciences, ancien Elève en médecine de l'Université de Varsovie, Membre correspondant de la Société chirurgicale d'émulation de Montpellier, Membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de la même ville;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou pour un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a, sans doute, un grand droit à l'indulgence de ses lecteurs.
>
> LA BRUYÈRE

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE, Président.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGÈS, *Suppléant.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Suppléant.*
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Examinateur.*

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur DUBRUEIL,

Chevalier de la Légion d'Honneur, Doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, Professeur d'anatomie, Membre de plusieurs sociétés savantes, etc. etc.

En vous faisant hommage de ce travail, je remplis un devoir d'autant plus doux, qu'il est l'expression de tous les sentiments de reconnaissance que m'inspirent les leçons éclairées que vous m'avez données, et les bontés dont vous m'honorez.

A Monsieur Augustin MURAOUR,

Chevalier de la Légion d'Honneur, Docteur en Médecine, etc.;

ET

A Madame M.-L.-ADÈLE MURAOUR née BARRIERRE,

SON ÉPOUSE.

C'est avec plaisir que je saisis cette occasion, en vous dédiant ce premier fruit de ma carrière médicale, de vous témoigner publiquement ma reconnaissance pour vos conseils pleins d'amitié et pour vos affectueuses bontés envers moi. Ma langue est trop faible pour exprimer aujourd'hui les sentiments que je dois à vos rares et sublimes qualités; elles sont profondément gravées dans mon cœur, et seront conservées pour jamais, soit que je me trouve au milieu de la vie sociale dans la France hospitalière, soit dans ma libre et indépendante patrie.

A Monsieur JAUMES,

Professeur-Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Recevez, Monsieur, *ce témoignage de ma gratitude pour la bienveillance que vous daignez me porter.*

F.-C.-N. CZAJEWSKI.

Aux Mânes

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels ! ! !

A TOUTE MA FAMILLE.

Pourrai-je encore vous rejoindre et reposer librement dans votre sein !

F.-C.-N. CZAJEWSKI.

INTRODUCTION.

Le sujet que j'ai choisi pour mon dernier Acte probatoire est aussi vaste que difficile ; il exigerait, pour être traité convenablement, des connaissances plus étendues que celles que je possède. Obligé de les exposer dans une langue que je n'entends parler que depuis peu de temps, je réclame l'indulgence de mes Juges, protestant que j'aurais peut-être manqué d'assez de courage pour leur soumettre cette Dissertation, s'il ne m'avaient appris à mettre toute ma confiance en eux, et si je ne savais que cette dernière épreuve est encore une leçon qu'ils voudront bien me donner.

Je n'ai l'intention que de m'occuper des anévrysmes de la crosse de l'aorte ; mais avant d'entrer spécialement en matière, il me semble nécessaire d'exposer brièvement quelques détails relatifs à la situation de ce vaisseau et à l'histoire abrégée de cette maladie, qui me paraissent être indispensables pour l'intelligence de ce que j'aurai à dire dans la suite.

ESSAI

SUR

l'Anévrysme de la crosse de l'aorte.

---

§ Ier. Situation de la crosse de l'aorte et de ses rapports. L'artère aorte, la plus volumineuse du corps humain, naît de la partie supérieure et droite du ventricule gauche du cœur, qui pour cela a reçu le nom d'*aortique.* Aussitôt après son origine, elle s'élève vers la région supérieure droite et un peu antérieure de la cavité thoracique, jusqu'au niveau de la troisième ou quatrième vertèbre dorsale, puis elle se recourbe de droite à gauche et d'avant en arrière, passe obliquement au-devant de la colonne vertébrale, s'infléchit de nouveau de haut en bas sur le côté gauche de cette colonne, et descend verticalement dans le médiastin postérieur jusqu'au diaphragme; alors elle s'engage dans l'ouverture particulière que lui offre l'écartement de ses piliers avec la veine azygos et le canal thoracique, et parvient dans l'abdomen où nous nous dispenserons de la poursuivre. D'après ce trajet, on a divisé l'aorte thoracique en deux portions: la courbure ou crosse de l'aorte (*arcus aortæ*), qui s'étend depuis l'origine de ce vaisseau jusqu'à l'endroit où son trajet est coupé perpendiculairement par la bronche gauche. On l'a subdivisée en trois autres parties, savoir: en partie droite ou ascendante, celle qui donne naissance au tronc brachio-céphalique, et qui est plus antérieure, plus à gauche du sternum et des côtes droites; en partie moyenne ou transversale; enfin, en partie gauche ou postérieure, d'où proviennent la carotide primitive gauche, la sous-clavière du même côté qui est située beau-

coup plus en arrière ; l'aorte descendante, située au-dessous de celui-ci, entre sa terminaison et la naissance de l'aorte abdominale.

Etudions à présent les rapports de la première portion de l'aorte thoracique, qui seuls doivent nous intéresser pour notre travail. Dans son principe, elle est couverte, en avant et à gauche, par l'artère pulmonaire qui croise sa direction. A droite, elle est bornée par l'oreillette pulmonaire et la veine-cave supérieure; elle est en outre revêtue par le feuillet séreux du péricarde, et contenue dans l'intérieur de ce sac fibro-séreux. Les organes qui avoisinent sa portion transversale ne sont plus les mêmes; en effet, en avant, le tissu cellulaire du médiastin et le thymus, tant qu'il existe, la séparent du sternum; en arrière, elle repose sur la trachée-artère et sur les troisième et quatrième vertèbres du dos. La bronche gauche et la bronche gauche de l'artère pulmonaire sont embrassées par sa concavité qui regarde en bas; ensuite ces organes passent au-devant d'elle. A sa terminaison, sa convexité se rapproche beaucoup du bord supérieur du sternum.

A son origine, l'aorte présente trois petites dilatations qui répondent aux trois valvules sygmoïdes; on les a nommées *petits sinus de l'aorte*. Plus loin, dans sa crosse, on a observé une dilatation plus considérable et plus marquée chez les vieillards que chez les jeunes sujets, que l'on a attribuée à l'effort du sang.

Nous omettons à dessein des détails plus circonstanciés; nous n'en donnerons aucun sur sa structure intime, parce qu'ils nous seraient de peu d'utilité. Nous terminerons ce chapitre par une réflexion qui ne paraîtra pas sans intérêt: c'est que l'épaisseur de ce vaisseau, bien moindre en général, toute proportion gardée, que celle de ses branches, doit contribuer beaucoup à la fréquence de ses dilatations anévrysmatiques dont nous allons parler.

§ II. Histoire abrégée de cette maladie. On peut faire remonter au milieu du xvi[e] siècle, l'époque où les anévrysmes de l'aorte pectorale ont commencé d'être connus. La première tumeur de ce genre qui ait été décrite, l'a été par Vésale (1), qui eut l'occasion de l'observer

(1) Bonet, *Sepulcret. anat.*, lib. iv, sect. 2.

sur un sujet chez qui elle faisait saillie au-dessous de la peau et entre les deux omoplates; l'autopsie cadavérique prouva que l'illustre anatomiste ne s'était pas trompé sur la nature du mal. Ce n'est pas que les anévrysmes ne fussent bien connus bien long-temps avant; puisque Rufus d'Ephèse, Galien, Ætius, etc., en ont parlé. Mais ces auteurs n'avaient en vue, dans leurs descriptions, que les tumeurs anévrysmatiques superficiellement placées aux membres, et non celles des gros vaisseaux profondément situés dans les cavités splanchniques; car, le respect religieux que l'antiquité portait aux cadavres, s'opposait aux recherches qui auraient pu les amener à leur connaissance. Après Vésale, Bonet, Sennert (1), Fernel (2), Lancisi (3), Guattani (4), Morgagni (5), etc., se livrèrent à des recherches fructueuses sur cette maladie; mais c'est spécialement aux travaux de l'illustre Scarpa, de Corvisart, de Laennec et de M. Bouillaud que nous sommes redevables des lumières répandues aujourd'hui sur cette maladie. Mais, quelques soins que ces savants se soient donnés pour éclairer sa symptomatologie, il faut l'avouer, les signes qu'ils lui ont assignés sont encore assez obscurs, pour que ce soit une des maladies les plus difficiles à être reconnue pendant la vie du malade qui en est affligé.

§ III. Variétés des anévrysmes. La crosse de l'aorte est susceptible d'éprouver toutes les variétés de l'anévrysme spontané. Tantôt cette artère est simplement dilatée d'une manière exagérée; mais il est rare que cette dilatation soit portée au point d'occasioner de graves accidents, et elle ne mérite guère, lorsqu'elle est peu considérable, de fixer l'attention des hommes de l'art. Il n'en est pas de même quand son volume est plus grand; lorsqu'il égale celui du poing, le double de la grosseur du cœur (6). L'existence de cet ané-

---

(1) *Opera omnia*, tom. v, lib. v, pars I, cap. 43, pag. 50.

(2) *Universa medica de extern. corp. affect.*, lib. VII, cap. 3, pag. 436. το Ἀνεύρυσμα.

(3) *De motu cordis et aneorysmatibus.*

(4) *De externis anevrysmatibus.*

(5) Epist. XVII, art. 17, 25; XXVI, 14; XXVII, 14; XL, 26; L, 55, etc.

(6) Traité sur l'anévrysme, trad. de M. Delpech.

vrysme vrai n'est pas admise par tous les auteurs; on sait que Scarpa, imité en cela par Hodgson, ne regarde pas la dilatation de toutes les tuniques artérielles comme un anévrysme, qui, selon lui, est le résultat constant d'une lésion grave qui a causé une destruction lente des parois des artères, et qui a permis au sang de distendre leur enveloppe extérieure pour en former un sac particulier. Mais, pour ces auteurs, la dilatation simple, soit qu'elle occupe tout le pourtour du vaisseau, ou un seul de ses côtés seulement, constitue une maladie tout-à-fait distincte des anévrysmes.

Aujourd'hui la plupart des médecins n'adoptent plus les idées de Scarpa et d'Hodgson; ils rangent les dilatations des trois tuniques des artères dans la classe des anévrysmes vrais, avec d'autant plus de raison que, dans quelques cas rares, les dilatations se remplissent de caillots, et même donnent quelquefois naissance à d'autres artères également affectées d'anévrysme vrai (Bérard) (1).

Guattani, dans une des planches qu'il a publiées sur les anévrysmes, a fait représenter une dilatation simultanée de la crosse de l'aorte et des branches qui en partent.

La crosse de l'aorte est moins souvent sujette à l'anévrysme mixte externe (2) (Monro). Le plus souvent celui-ci a succédé à l'anévrysme vrai et lui paraît surajouté, soit qu'une rupture mécanique des membranes interne et moyenne, ou plutôt qu'une solution de continuité ulcéreuse de ces tuniques ait précédé sa formation. Enfin, l'existence de l'anévrysme mixte interne, établie d'abord *à priori* et ensuite sur des faits, est bien loin d'avoir obtenu l'assentiment de la majorité des praticiens. Les expériences de Haller sur les vaisseaux mésentéri-

(1) Dict. de médecine, art. *Anévrysme*.

(2) Nous appelons *anévrysme mixte externe* celui dans lequel il y a dilatation de la tunique extérieure, et déchirement, destruction des membranes moyenne et interne; et nous donnons le nom de *mixte interne* à l'anévrysme résultant de la dilatation de la tunique interne à travers d'un éraillement des deux autres. On pourrait multiplier encore ces espèces d'anévrysmes; Callisen en a décrit jusqu'à cinq. Laennec en a vu un exemple où il existait deux tumeurs constituées par la membrane interne, faisant hernie à travers une rupture de la moyenne.

ques des grenouilles, avaient fait pressentir depuis long-temps sa possibilité, lorsque MM. Dubois et Dupuytren présentèrent, il y a plus de vingt ans, à la Faculté de médecine de Paris, une pièce pathologique qui démontrait parfaitement, selon eux, la réalité sur l'homme d'une maladie dont Haller avait donné l'idée. L'anévrysme mixte interne existait sur la partie antérieure de la crosse de l'aorte, et sur la partie supérieure de sa portion descendante pectorale.

Quel que soit le respect dû aux lumières de ces grands maîtres, nous devons à la vérité de dire, que beaucoup d'hommes recommandables, et notamment Béclard, qui ont eu l'occasion d'examiner la pièce pathologique, n'ont pas été du même avis qu'eux; que plusieurs même ont professé des opinions opposées, en sorte que nous attendrons, pour admettre la variété d'anévrysme dont il s'agit, des observations plus concluantes.

§. IV. Causes. Les causes des anévrysmes de la crosse de l'aorte sont nombreuses. Les unes agissent en diminuant la force de cohésion des tuniques de ce vaisseau, en affaiblissant la force de résistance qu'elles opposent à l'impulsion du sang; les autres ont pour résultat de stimuler le cœur, d'augmenter la contractilité du ventricule gauche et l'effort de la colonne du sang lancé par lui contre les parois artérielles, c'est-à-dire, que la tumeur se développe en raison directe de l'énergie de la puissance dilatante et de la faiblesse de la résistance des parois; ou, en d'autres termes, d'un excès d'énergie dans les contractions du cœur, et d'un affaiblissement dans les parois artérielles.

Au nombre des premiers, plaçons au premier rang l'ossification de sa membrane interne, ce qui la rend plus fragile et moins extensible. Une autre cause assez fréquente de ces tumeurs, c'est la formation entre ses deux tuniques profondes d'une matière jaune, puriforme, athéromateuse ou mélicérique; c'est dans les points où cette altération existe, qu'une ulcération venant à s'établir, un anévrysme a la plus grande facilité à se former. Quelquefois, sous l'influence d'une inflammation chronique, il est probable que le tissu aortique se ramollit, se distend, ou bien s'ulcère, après avoir pris un aspect fongueux ou pulpeux et s'être couvert de végétations.

Les affections herpétique, scrofuleuse, scorbutique, rhumatismale, goutteuse, peuvent-elles agir sur l'aorte, altérer sa texture et la disposer aussi à l'anévrysme? C'est une croyance que professent plusieurs praticiens, sans pouvoir en donner des preuves rigoureuses, et qu'il ne nous répugnerait pas d'admettre.

Il existe plusieurs autres causes susceptibles d'affaiblir le système aortique et de produire des désordres assez considérables pour provoquer le développement d'un anévrysme; ce sont: la peur, la crainte, le chagrin, le désespoir, l'amour, la nostalgie, etc., etc. Les femmes hystériques, les hypocondriaques, les sujets d'un tempérament sanguin sont plus exposés à ce genre de maladie, que les hommes chez qui prédominent les systèmes biliaire ou lymphatique, quoi qu'en disent Boërhaave et son commentateur (1). Les syphilitiques sont aussi singulièrement disposés aux anévrysmes de la crosse de l'aorte, en ce que, dit Morgagni, ils sont plus aptes que les autres à voir la tunique interne de leurs artères acquérir la dégénérescence stéatomateuse, ulcéreuse, etc.

Parmi les causes capables d'augmenter l'énergie contractile du ventricule gauche, nous mentionnerons les principales. Au premier rang, nous classons l'hypertrophie du cœur en général, et du ventricule aortique en particulier, qui, poussant le sang avec plus d'énergie et de vitesse, imprime à la crosse de l'aorte une secousse plus considérable que dans l'état normal; les excès des boissons alcooliques bien capables de stimuler fortement le centre de la circulation; les affections morales, l'abus des plaisirs vénériens, certaines fièvres, les inflammations, en général, des viscères du thorax, susceptibles, selon Sénac, de produire les mêmes effets; surtout si à tout cela se joint un obstacle au libre cours du sang situé dans la crosse de l'aorte elle-même ou dans ses branches, dans l'aorte pectorale descendante, ou enfin, dans l'aorte abdominale, ainsi que M. Bouillaud en a observé un exemple.

Plusieurs tumeurs anévrysmales peuvent coexister sur un sujet atteint

---

(1) Swieten, *Morb. visc. debilit.*

d'un anévrysme de la crosse de l'aorte. Quelques auteurs ont invoqué, pour se rendre compte de cette coïncidence, une *diathèse anévrysmale*. Nous croyons que cette manière de voir ne peut entraîner aucune idée fausse, répréhensible, s'ils ont voulu seulement caractériser, par ce nom, une cause qui leur était inconnue dans son essence, à laquelle ils ont attribué les désordres artériels dont ils ont été plusieurs fois témoins. Si l'explication de ces faits a paru à nos prédécesseurs si couverte d'obscurité, elle n'a pas été difficile à donner aux homme initiés aux travaux de l'école physiologique, et qui n'ont vu dans cette diathèse qu'une artérite chronique.

L'affection qui m'occupe attaque indifféremment toutes les parties du système artériel, mais de préférence l'aorte ascendante (il est vrai que la portion de l'aorte ascendante comprise dans le péricarde est la moins commune aux anévrysmes; mais, quand ils existent, ils se terminent ordinairement par s'ouvrir dans ce sac fibreux, terminant ainsi les jours d'un anévrysmatique: Morgagni et Scarpa); la courbure de la crosse de l'aorte, les personnes avancées en âge, et surtout le sexe masculin. La cause de cette préférence, je pense, est due d'abord à la proximité du cœur, qui reçoit une impulsion plus grande du sang, toutes les fois que l'énergie de ce dernier organe est excitée par des émotions vives, des passions gaies ou tristes, etc.; deuxièmement, par un changement brusque de la circulation du sang contenu dans la crosse aortique, qui, au lieu de circuler sur la ligne droite, est obligé de faire un demi-cercle, selon l'inflexion de sa courbure, qui, dans ce passage, retarde sa vitesse, s'amasse et dilate les parois de la crosse de l'aorte. Quant au sexe et à l'âge, je pense qu'elle affecte plus souvent le sexe masculin, puisqu'il est plus exposé aux causes déjà citées, et comme elles se répètent souvent dans l'espace de la vie humaine, il n'est pas étonnant d'en trouver dans la vieillesse les effets nombreux.

§ V. Marche, symptômes, signes, diagnostic et terminaison. Exposons avec autant de détail que nous le permettent les bornes de cette dissertation, la marche de cette grave maladie. Dans l'état actuel de la science, on divise la formation de la tumeur anévrysmale en trois

périodes, suivant sa marche et les symptômes qu'elle fournit. Dans la première période, qu'on peut appeler *latente*, la tumeur se forme et fait des progrès sans que rien la dévoile, à cause de la profondeur du vaisseau ; souvent même elle a acquis un certain volume, des caillots s'y sont formés, sans que rien ne décèle que l'existence du malade est compromise. Ce n'est que lorsque des organes importants sont comprimés, qu'il survient un peu de dyspnée, des palpitations vagues, et plusieurs sensations fugitives ou trop légères pour attirer l'attention du malade, et lui faire réclamer les secours de l'art.

Cependant la tumeur s'accroît, et la gêne qu'elle occasionne aux fonctions des organes voisins, fait naître une série de symptômes variés, suivant son volume, sa situation et la direction qu'elle occupe. Nous allons énumérer les principaux, le plus succinctement possible. Les poumons sont-ils comprimés? Une dyspnée progressivement croissante apparaît, le malade est jeté dans une anxiété extrême ; il change souvent de place, mais il revient toujours à la position qui lui est convenable ; le plus léger mouvement le fatigue, il tousse, expectore des crachats écumeux ou rayonnés de stries de sang rouge vermeil ; la toux se reproduit le plus souvent sous forme de paroxysme, et surtout vers le soir, durant plus ou moins long-temps, et s'accompagne d'une suffocation ; quelquefois il est obligé d'être constamment assis. La trachée-artère est-elle comprimée ? La respiration devient sifflante, le timbre de la voix s'altère, il devient rauque. Le cœur est-il déplacé (ce qui n'arrive pas souvent) ? Ses battements deviennent irréguliers, des défaillances fréquentes apparaissent.

Les anévrysmes de la crosse de l'aorte peuvent encore comprimer les veines et les vaisseaux lymphatiques de l'intérieur du thorax, et amener l'œdématie des membres, qui, d'après la remarque de Valsalva, offre quelquefois cette particularité, de ne pas s'élever au-dessus de la partie moyenne des bras et des cuisses, et de cesser subitement dans ces endroits.

Dans la seconde période qu'on pourrait nommer d'*expansion*, l'anevrysme s'accroît, s'approche des parois de la poitrine ; des battements isochrones à ceux du pouls se font sentir ; les symptômes

indiqués dans la première période augmentent d'intensité ; le bruit de soufflet ou de râpe se fait entendre plus ou moins distinctement au niveau de la tumeur présumée, non appréciable dans tout autre point du trajet de l'aorte, ni dans le cœur ; enfin, la tumeur peut faire saillie au-dehors. C'est quelquefois au-dessus du sternum qu'elle se manifeste ; tantôt elle détruit la substance de cet os ou des côtes, et se montre vers le milieu ou sur les côtés du thorax. La destruction de la substance osseuse se fait par une sorte d'usure : MM. Cruveilhier, Bertin et Bouillaud la regardent comme un effet de l'inflammation du tissu osseux ; d'après Laennec, c'est une véritable usure opérée par le frottement. Nous préférons l'opinion de Scarpa et d'Hodgson, qui pensent que c'est à la compression de la tumeur qu'est due cette particularité remarquable. Dans ce cas, en effet, la compression exercée sur l'os empêche le sang artériel d'y arriver pour sa nutrition ; la partie osseuse, avec laquelle la tumeur anévrysmale est en contact, tombe en mortification ; alors l'absorption augmentée dans les parties voisines emporte successivement les molécules osseuses déjà mortifiées : d'où vient qu'on ne rencontre dans l'organe altéré, ni les débris de sa substance, ni suppuration, ni altération des parties encore épargnées.

On l'a vue déplacer, désarticuler la clavicule, attaquer même les corps des vertèbres, ainsi que M. Laennec en a rapporté un exemple (1).

Lorsque la tumeur s'est fait jour au-dehors, on a remarqué que la gravité des symptômes qu'elle a occasionés s'est affaiblie beaucoup, parce que la pression qui en était la cause a diminué, à moins que dans l'espèce de locomotion qu'elle a éprouvée, des organes très-délicats, tels que les nerfs récurrent, diaphragmatique, ganglionnaire et pneumo-gastrique, ne soient comprimés ; M. Paillard (2) en a rapporté un exemple remarquable. Le volume que les tumeurs

---

(1) Grace à la bienveillance de M. le doyen, j'ai eu l'occasion d'examiner des pièces pathologiques analogues dans son cabinet particulier d'anatomie.

(2) Journal hebdomadaire de médecine, N° 45, année 1829, tom. IV, pag. 225.

anévrysmales présentent après avoir franchi l'enceinte thoracique est très-variable ; quelques-unes sont aussi petites qu'un aveline ; on peut, jusqu'à un certain point, les réduire et sentir ensuite les aspérités osseuses du contour de l'ouverture qui leur a donné issue. Quand des os ont été détruits, la peau qui les recouvre n'offre aucune altération, elle est soulevée par un mouvement expansif, isochrone aux battements du cœur ; peu à peu la tumeur s'augmente et finit par acquérir quelquefois quatre ou cinq pouces de diamètre et même plus.

Si l'époque à laquelle commencent à se développer les anévrysmes des artères des membres est difficile à connaître, quoique leur position superficielle les rapproche très-près de l'exploration de nos sens, la difficulté est bien plus grande encore dans les anévrysmes des artères situées profondément dans les cavités splanchniques, et dans ceux de la crosse aortique spécialement, que des muscles épais et une cage osseuse séparent de notre investigation. Bien plus, lorsque la tumeur anévrysmale n'a pas pris assez d'accroissement pour gêner les fonctions des organes voisins, alors sa présence, au lieu de se traduire par des signes univoques, pathognomoniques, s'annonce par des symptômes dont la diversité est telle, qu'il n'est guère possible au praticien de remonter à la nature de la cause des troubles fonctionnels qu'il observe. Ce n'est pas que des auteurs du plus grand mérite n'aient fait tous leurs efforts pour donner des signes certains afin d'éviter l'erreur ; elle a presque toujours été inévitable, lorsque le mal ne faisait que de naître, et souvent la connaissance de la maladie a été de peu d'avantage pour le patient, quand on a pu y arriver facilement, à cause de ses progrès trop avancés, c'est-à-dire quand la tumeur anévrysmale était devenue sensible à la vue et au toucher. Voici les symptômes donnés par Corvisart, au moyen desquels on peut reconnaître, selon lui, un anévrysme profondément situé dans le thorax.

1° « Un sifflement particulier quand le malade parle ou respire ;

2° « Un bruissement sensible à la main, qui existe au-dessus du « lieu où se trouve placé le cœur, lorsque cet organe bat dans sa « place naturelle ;

3° « L'obscurité du son que rend la partie supérieure et moyenne « de la poitrine, quand on la percute ;

4° « Enfin la petitesse, l'irrégularité du pouls, quelquefois son « inégalité aux deux avant-bras (1). »

Analysons ces symptômes, et voyons s'ils méritent autant de confiance que Corvisart leur en a attribué.

Le premier se présente toutes les fois que la trachée-artère ou les bronches se trouvent rétrécies, comprimées par une cause quelconque.

Le second, qui paraît être le frémissement cataire de M. Laennec, n'existe pas toujours; d'ailleurs, comme l'a observé l'auteur de l'Auscultation médiate, ce phénomène purement vital ne prouve souvent qu'un état de spasme, ou une action irrégulière quelconque, dans les vaisseaux qui le donnent.

Quant à la matité du son pendant la percussion, on la retrouve dans un si grand nombre de maladies différentes, qu'elle ne mérite que bien peu de confiance comme signe certain.

Enfin, l'irrégularité du pouls, son inégalité aux deux bras, se présentent très-fréquemment dans les lésions des orifices divers de l'organe central de la circulation, et la dernière circonstance est souvent due à des ossifications artérielles, à une différence dans le calibre des vaisseaux, etc. Pareils symptômes s'observent lorsque la tumeur anévrysmale comprime l'artère sous-clavière gauche, ou l'artère innominée, puisque les ouvertures de ces artères sont bouchées par des caillots, ou enfin quand la tumeur, par son accroissement, change l'angle sous lequel elles naissent et le rend très-aigu. M. Laennec ajoute très-peu de valeur aux signes proposés par Corvisart; celui qu'il indique comme le plus sûr de l'anévrysme de l'aorte thoracique, c'est des battements simples; mais les battements manquent souvent, et quand ils existent, ils sont quelquefois obscurcis par les contractions du cœur. Dans ce cas, il resterait encore un autre symptôme qui a servi souvent à M. Laennec à reconnaître la maladie dont

(1) Essai sur les maladies du cœur, pag. 354 et suiv.

nous nous occupons : il consiste dans une impulsion isochrone au pouls, perçue sous la clavicule droite ou sous le sternum, notablement plus forte que celle des ventricules du cœur. Si ce phénomène est reconnu plusieurs fois et à des reprises différentes, le diagnostic peut être jugé comme certain.

Tels sont les signes donnés par les deux auteurs qui se sont plus spécialement livrés à l'étude des anévrysmes de l'aorte, lorsque ces tumeurs sont encore profondément cachées dans la poitrine ; mais quand elles ont pris assez d'extension pour franchir les limites de cette cavité, la difficulté est bien moindre ; on les reconnaît au soulèvement de la peau, aux battements isochrones, aux pulsations du pouls perceptibles par la vue et par le toucher. Cependant, quoiqu'à cette époque le diagnostic paraisse assez facile pour qu'il n'y ait plus de méprise possible, il ne faut pas croire qu'on n'ait jamais commis d'erreurs. En effet, suivant les remarques d'Hodgson et de Laennec, il se développe à la surface du thorax des tumeurs de nature variée, qui, soulevées par les battements de l'aorte ou de quelqu'un des gros vaisseaux, imitent d'une manière assez parfaite les tumeurs anévrysmales. Cependant, le mouvement d'expansion qui caractérise celles-ci offre d'assez grandes différences avec le soulèvement en masse auquel les différentes tumeurs doivent leur impulsion, pour qu'avec beaucoup d'attention il soit possible d'arriver à un diagnostic exact.

Lorsqu'on n'a pas été témoin de l'apparition et des progrès de l'anévrysme, il est difficile de distinguer la tumeur anévrysmatique ancienne et volumineuse de la crosse de l'aorte se manifestant au côté droit du cou, de l'anévrysme du tronc brachio-céphalique, ou de l'origine de l'artère carotide primitive, ou de la sous-clavière droites. Mais, si l'on a assisté à toutes les phases qu'à subies le mal dans son évolution, on pourra s'éclairer, en se rappelant que, dans l'anévrysme commençant du tronc brachio-céphalique, la tumeur s'élève au-dessus du sternum, en longeant le côté droit de la trachée-artère, au lieu que, dans l'anévrysme aortique, elle se développe directement derrière cet os et au-devant du conduit aérien. Si l'anévrysme appartient à la carotide primitive droite, la tumeur paraît d'abord dans le petit

espace triangulaire compris entre les portions sternales et claviculaires du muscle sterno-mastoïdien ; c'est sur le bord postérieur de ce muscle, entre lui et le trapèze, qu'elle prend tout son développement, quand c'est l'artère sous-clavière qui est affectée. Enfin, l'anévrysme de l'artère vertébrale naissant immédiatement, et par anomalie, de la crosse de l'aorte, pourrait, par son petit volume seul, être distingué de la maladie dont nous nous occupons.

Ne suffit-il pas de mentionner, pour éviter de commettre la même faute, qu'on a pris une dilatation variqueuse de la veine jugulaire pour un anévrysme de l'aorte, la compression devant en effet être un guide sûr, puisqu'elle aura sur elle des effets opposés?

On peut aussi confondre un anévrysme de la crosse de l'aorte avec la maladie résultant de l'insuffisance des valvules sigmoïdes aortiques, qui offre également une espèce de frémissement et des bruits de soufflet, tantôt simple, lorsqu'une petite quantité de sang, lancée par le ventricule gauche dans l'aorte et ses branches, est refoulée dans le cœur par un espace peu considérable résultant de l'écartement des valvules ; tantôt double, lorsque l'intervalle est plus marqué. La méprise est d'autant plus facile, que le vaisseau est plus rapproché de la base du sternum. Mais on peut, je pense, apprécier quelquefois l'anévrysme de la crosse de l'aorte, en se rappelant que, lorsqu'il existe, le mouvement de pulsation et le bruit sont bornés au siége de la maladie, ce que l'on ne remarque aucunement dans les autres branches artérielles du cou ; tandis que cela a lieu, au contraire, quand l'action des valvules est détruite plus ou moins complétement, puisqu'on entend alors le bruit de soufflet distinct, qui est caractéristique dans cette maladie, dans la région de l'aorte ascendante, sa courbure sous-sternale, sur le trajet des carotides et des sous-clavières, accompagné d'un frémissement ou d'une sorte de bouillonnement sensible au toucher, quand on applique les doigts sur ces derniers vaisseaux (1).

(1) *Voy.* Mémoire du docteur Corrigan, dans *The Edinburgh med. and surg.*; Journal N° CXI, 1833.

Enfin, terminons en disant que, si des observateurs recommandables ont traité des malades atteints de phthisie pulmonaire, d'asthme, d'angine de poitrine, d'une pneumonie (1), d'un anévrysme de l'artère pulmonaire, tandis qu'il s'agissait d'une anévrysme de la crosse de l'aorte, nous devons craindre d'errer souvent quand il s'agira de prononcer sur une maladie aussi difficile à reconnaître, et n'en porter un jugement quelconque qu'en usant de la plus grande circonspection.

§ VI. Les anévrysmes de la crosse de l'aorte sont-ils susceptibles de guérison? Si nous ouvrons les ouvrages des auteurs qui se sont occupés de cette maladie, il nous sera facile de nous convaincre qu'il existe très-peu de faits où la mort n'a pas été la suite nécessaire de cette grave lésion. Il en est cependant un mentionné par Corvisart, et dont la lecture semble nous assurer que la guérison n'est pas impossible à espérer. Il trouva, en effet, sur un cadavre une tumeur de la grosseur d'une noix à la partie antérieure de la courbure de l'aorte. Cette tumeur était formée par un kyste fibreux dont les parois avaient près de deux lignes d'épaisseur, « et qui renfermait une substance « moins consistante que du suif, et d'une couleur rouge-foncé assez « semblable aux caillots de sang anciennement formés qui adhèrent à « l'intérieur des parois des tumeurs anévrysmales. Les couches externes « de l'aorte à l'endroit correspondant à la cavité du kyste étaient dé- « truites, et l'épaisseur des parois du vaisseau était, dans ce lieu seu- « lement, infiniment moindre que sur tout autre point; M. Corvisart « ne put apercevoir aucune ouverture de communication entre la « cavité du vaisseau artériel et celle de la tumeur. » Il est évident que cette tumeur n'est autre chose qu'un sac anévrysmal oblitéré par des caillots anciens et décolorés en partie; car il restait, dans son intérieur, de la fibrine où la couleur cruorique s'observait encore. Il est probable que, si le sujet eût vécu plus long-temps, cette coloration aurait entièrement disparu, et que le volume de la tumeur aurait

(1) La péripneumonie était une fois bien simulée dans tous ses symptômes par une tumeur provenant de la dilatation de l'aorte thoracique. — *Observ. d'une femme.* — Rostan, *Cours de médecine clinique*, pag. 61.

beaucoup diminué par suite de la transformation des caillots en tissu fibreux, ainsi qu'on l'observe sur les tumeurs analogues des membres. Hodgson, Laennec ont professé depuis long-temps ces idées, contradictoirement aux opinions de Corvisart lui-même, qui croyait que, si la vie du malade se fût prolongée, la tumeur aurait tout-à-fait usé les parois de l'artère, et qu'alors « le sang aurait pu passer librement « dans la cavité de ce kyste subitement transformé en tumeur san- « guine, qui serait devenue plus volumineuse à mesure que le sang « aurait opéré la dilatation de la poche fibreuse. »

On voit ici l'exposé de l'opinion de Corvisart sur la formation des anévrysmes faux consécutifs. Elle est évidemment erronée, dans le cas actuel et dans le plus grand nombre de ces lésions; car, M. Bérard a démontré que, dans quelques circonstances rares, des kystes développés sous la membrane externe de l'aorte pouvaient s'ouvrir dans ce vaisseau et donner lieu à la formation d'un anévrysme mixte externe. Le cas de guérison observé par Corvisart n'est pas le seul connu dans les annales de la science ; Hodgson en cite deux cas, Laennec en a rencontré un ; Pelletan, dans sa Clinique chirurgicale, en rapporte un autre, et M. Roux a donné la description d'un pareil cas, dans sa Médecine opératoire. La mort est donc la terminaison la plus ordinaire des anévrysmes de l'aorte, quelquefois elle survient avant que la tumeur ne se rompe. Dans ce cas, les malades ont succombé, tantôt à l'inanition que devait nécessairement amener la compression de l'œsophage, tantôt aux désordres introduits dans la nutrition par la compression du canal thoracique; d'autres sujets, chez qui les veines du cou étaient comprimées, succombent dans un état sub-apoplectique ; d'autres ont été les victimes d'une véritable asphyxie due à l'aplatissement de la trachée ou des poumons; ceux-ci de l'amaigrissement progressif amené par des douleurs violentes et prolongées ; ceux-là d'une autre maladie.

Les tumeurs anévrysmales de la crosse de l'aorte qui se sont fait jour vers l'extérieur s'ouvrent quelquefois, et le sujet succombe à une hémorrhagie foudroyante ; mais cette terminaison est beaucoup plus fréquente dans celles qui sont encore renfermées dans la cavité thora-

cique. Les phénomènes qui se présentent dans cette époque, qui constitue la troisième période par nous adoptée, ou la période de la *rupture*, sont différents, selon que la tumeur se rompt dans telle ou telle partie. Quelques malades meurent subitement, comme s'ils eussent été frappés d'un coup de foudre; quelquefois la mort est moins subite. Morgagni et Scarpa ont recueilli plusieurs exemples de tumeurs anévrysmatiques qui ont perforé le péricarde, se sont ouvertes dans cette enveloppe fibro-séreuse (1), et ont coûté la vie aux malades. Laennec prétend qu'elle peut ne pas s'éteindre de quelque temps, quoique cette terminaison funeste ait eu lieu. Il rapporte avoir vu sur une pièce présentée à la Société de la Faculté de médecine de Paris, par M. Marjolin, un anévrysme ouvert dans le péricarde, par une ouverture lisse qui paraissait déjà ancienne et comme fistuleuse. MM. Payen et Zeinck ont rapporté un exemple d'un anévrysme de l'aorte ascendante, qui s'était fait jour dans l'artère pulmonaire (2). C'est quelquefois dans la cavité de la plèvre, mais de préférence à gauche, que le sang s'épanche : alors le malade est pris d'une dyspnée subite, il devient pâle, froid, son pouls acquiert de la petitesse, défaillance, son mat au côté gauche de la poitrine.

Si l'anévrysme s'ouvre dans l'œsophase, des vomissements de sang surviennent, auxquels se joignent, si le malade survit quelques jours, ou même quelques heures, des selles sanguinolentes : cette dernière circonstance n'existe pas, si c'est dans la trachée que le sang s'épanche. Quelquefois la tumeur use les ramifications bronchiques, et le malade succombe, mais avec moins de promptitude, aux fréquentes hémoptysies qui en sont l'effet.

Voici un fait où cette dernière terminaison a été observée; recueilli par nous sur un malade qui succomba à l'Hôtel-Dieu de Nîmes, et dont nous devons les détails nécropsiques à l'obligeance de M. Rame, alors chef interne de cet hôpital. Nous avons cru devoir les rapporter textuellement, afin de montrer la plupart des désordres pathologiques

---

(1) Scarpa, Traité d'anévrysmes, pag. 101.

(2) Bulletin de la Société de médecine, année 1819, N° 3.

que l'on a observés dans les tumeurs anévrysmales de la crosse de l'aorte, et dont nous n'avons pas fait mention.

Observation. — Baissier, natif d'Avignon, âgé de 79 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Nismes, le 3 février 1835.

Dans sa jeunesse il avait été passionné pour les femmes ; il les oublia en vieillissant, mais alors il s'adonna avec une sorte de fureur aux boissons alcooliques,

Depuis un mois il éprouvait de fréquentes hémoptysies, sa physionomie n'exprimait pas la souffrance. Ses pommettes étaient colorées, sa langue humide, pouls un peu accéléré, vif, dur, chaleur modérée, peau moite ; il se plaignait d'une douleur légère à la partie inférieure droite de la poitrine, surtout en avant, mais elle existait depuis plusieurs mois. La respiration était naturelle dans tout le côté gauche du thorax ; obscure dans le lieu où siégeait la douleur, c'est-à-dire, au point correspondant au tiers antérieur des quatre dernières vraies côtes droites. Les battements du cœur étaient très-étendus, il était possible de les entendre dans toute la périphérie de la poitrine. L'oreille appliquée sur la région précordiale, sur la partie inférieure du sternum, et les cartilages des dernières vraies côtes droites, était soulevée mollement par l'impulsion de l'organe. Le bruit de ses battements était clair ; mais un râle crépitant et un bruissement particulier, qui se confondaient avec le bruit des contractions des oreillettes et des ventricules, empêchaient de distinguer la systole des uns de celle des autres. La percussion donnait partout un son clair, excepté dans la région précordiale et inférieure droite de la poitrine ; toux légère sans expectoration. (Saignée de dix onces) ; looch simple, guimauve sucrée, diète. Les jours suivants son état s'améliora, au point que, le 11, il put recevoir en aliments le quart de portion. Mais le lendemain, pendant que le malade se livrait à des efforts pour aller à la garde-robe, du sang rutilant vermeil sortait en abondance de sa bouche. Malgré son état de faiblesse (saignée de huit onces, fomentations sinapisées aux pieds, limonade froide), la nuit est assez bonne. Le 13, à sept heures du matin, nouvelle hémoptysie, qui enleva au malade

au moins deux livres de sang. Depuis lors sa situation s'aggrava de plus en plus ; ses membres glacés ne purent retrouver leur chaleur. Mort à huit heures du soir (à six l'intelligence n'était altérée que très-peu).

Autopsie. — « *Tête.* Après avoir séparé à coups de marteau la plus grande partie de la voûte du crâne, au moment où je venais de rompre avec violence les obstacles qui la retenaient encore en l'entraînant en arrière, le sujet étant fixé par les pieds, le cerveau fit tout-à-coup irruption à travers toutes ses membranes déchirées, et se montra sous la forme d'une sorte de fongus, dépassant au moins de deux pouces le niveau du reste de la substance cérébrale, au lieu correspondant au lobe orbiculaire gauche ; au même instant, un jet de sérosité limpide jaillit à trois pas de distance, par une petite ouverture qui me conduisit dans le ventricule latéral gauche ; il était deux fois plus vaste que le droit ; ses parois étaient molles, presque diffluentes(la tête n'a été ouverte que trois jours après la mort) ; un peu de sérosité purulente entre l'arachnoïde et la pie-mère. Une substance blanche, bleuâtre, qui me parut appartenir à la dure-mère, adhérait intimement à la table interne du frontal, près de sa fosse gauche.

« *Thorax.* Le poumon droit était refoulé en haut par un épanchement sanguinolent, que l'on pouvait évaluer à deux pintes ; je vidai en entier ce côté, et je fis pousser plusieurs injections d'eau dans l'aorte ventrale, il ne s'en échappa pas une goutte dans la plèvre droite. La moitié inférieure de cette membrane était opaque, très-épaissie ; dans le reste de son étendue, elle était parcourue par des arborisations vasculaires très-nombreuses ; des brides anciennes, étendues du poumon vers les parois latérales, étaient également très-injectées. La section de ces brides faisait couler des gouttelettes de sang, et alors l'injection diminuait beaucoup. Le poumon gauche remplissait tout le côté correspondant de la poitrine. La partie antérieure était remplie d'une sérosité spumeuse ; le reste était gorgé de sang, partout il était crépitant. Le lobe supérieur du poumon droit était sans altération ; les deux autres étaient carnifiés.

« Le cœur était deux fois plus volumineux que le poing du sujet ; il était couvert d'une épaisse couche de graisse. La capacité de l'oreil-

lette droite était très-grande ; l'épaisseur de ses parois était proportionnée à leur étendue. Les autres cavités étaient un peu agrandies, sans que l'épaisseur de leurs parois parût sensiblement augmentée. Le cœur droit et le cœur gauche étaient remplis de caillots récents.

« Le calibre de l'aorte pectorale était très-grand à son origine ; il augmentait progressivement, au point que, vers le milieu de l'espace compris entre le ventricule gauche et la naissance du tronc brachio-céphalique, il avait près de trois pouces de diamètre ; puis il diminuait de plus en plus jusqu'aux piliers du diaphragme ; alors seulement la grandeur du vaisseau n'offrait rien d'anormal.

« La surface extérieure de l'aorte pectorale n'était pas *lisse*, mais elle offrait trois tumeurs, deux étaient placées en avant, l'autre s'élevait de sa face postérieure et de son bord convexe, et faisait une saillie de trois pouces au moins ; elle était dirigée en haut, à droite et en arrière. Sa moitié externe était cachée par le poumon auquel elle adhérait d'une manière si intime, qu'il me fut impossible de l'en séparer, sans entamer la substance du viscère ou la sienne. La portion du poumon qui enveloppait le sommet de la tumeur, était gorgée de sang liquide et parsemée de petits caillots. La branche droite, sur laquelle elle reposait en arrière, n'offrait aucune altération ; mais les corps des vertèbres situés vis-à-vis étaient hérissés de mamelons osseux. Renflée d'abord, la poche anévrysmale se rétrécissait progressivement, et éprouvait, à sa jonction avec l'aorte, un étranglement remarquable ; l'intérieur était occupé par un caillot récent qui adhérait, d'une part, à une colonne de fibrine décolorée, qui s'étendait jusqu'à une sorte de cul-de-sac situé au-dessus des valvules sigmoïdes ; et de l'autre, se confondait en se prolongeant à travers plusieurs éraillements des couches lamelleuses qui en tapissaient les parois, avec des caillots disséminés dans la substance pulmonaire. Les couches étaient d'autant moins colorées et friables, qu'elles étaient plus éloignées du centre. En avant la cohésion des parois de la tumeur était grande, mais en dehors elle était nulle, et leur concavité était détruite, dans les points où le caillot récent dont j'ai parlé se confondait avec ceux répandus dans le poumon. Le rétrécissement qui séparait la tumeur anévrysmale de l'artère, correspondait à une crête

interne, sur laquelle on pouvait suivre facilement les trois membranes artérielles, se prolongeant dans l'intérieur du sac, dans plusieurs endroits, à plus d'un pouce et demi de son origine. Là, sa surface interne était lisse, polie, comme celle de l'aorte; on y voyait aussi des taches blanches ou jaunes, légèrement proéminentes, et qui résultaient de la présence, entre la tunique interne et la moyenne, d'une substance stéatomateuse et même crétacée. Là où les lames fibrineuses se trouvaient, cette substance n'existait plus, et en enlevant successivement toutes ces lames, on arrivait à la tunique externe du vaisseau, qui était généralement très-amincie, et dans quelques points totalement détruite.

« Les deux autres tumeurs étaient inférieures en volume et s'élevaient de la surface antérieure de l'aorte; l'une avait une forme conique, sa base avait au moins quinze lignes d'étendue en tout sens; son sommet dirigé en avant était fixé au sternum par des adhérences très-intimes; et je fus obligé de l'inciser quand j'ouvris la poitrine : elle occupait à peu près le milieu de l'espace compris entre le tronc brachio-céphalique et l'origine de l'aorte.

« La dernière, enfin, plus rapprochée encore du premier de ces vaisseaux, faisait moins de saillie que la précédente, quoique sa base fût aussi large. Sa surface était bosselée, inégale et sans adhérences avec les tissus ambiants; la cavité de ces deux sacs anévrysmatiques ne contenait pas de caillots de sang; leur surface interne était parsemée de plaques stéatomateuses; la membrane interne, du moins volumineuse, était ulcérée, détruite dans plusieurs endroits; on y voyait une foule de dépressions, et dans cette dépression un petit caillot; c'est à elle que correspondaient les bosselures extérieures, véritables anévrysmes mixtes, greffés en quelque sorte sur l'anévrysme principal.

« *Abdomen.* La rate était très-petite, ridée à sa surface, et dans l'épaisseur de ces rides se trouvait une substance blanche, ayant la consistance fibro-cartilagineuse. Les autres viscères ont été trouvés dans leur état normal. »

§ VII. Pronostic. Le pronostic des tumeurs anévrysmales de la crosse de l'aorte est d'une gravité extrême; nous avons déjà exprimé cette vérité déplorable en parlant de la disproportion immense qui

existe entre les sujets qui en sont les victimes, et ceux qui obtiennent une guérison inespérée. Aux cas de ce genre dont nous avons parlé, et qui ont été recueillis par Corvisart, Hodgson, Laennec, etc., qu'il nous soit permis d'en citer un autre observé par M. Calmeil: il s'agit d'un sujet atteint d'un anévrysme de la crosse aortique, chez lequel les symptômes disparurent quelque temps avant la mort. Ce sujet succomba. L'autopsie ayant été faite, il trouva qu'un caillot avait formé un véritable bouchon, lequel était engagé dans une perforation de la tumeur, et qui établissait une communication entre elle et le médiastin antérieur; ce bouchon était aplati à ses deux extrémités, et s'opposait à l'issue du sang dans le médiastin. D'après ces exemples et quelques autres que nous nous abstiendrons de rapporter, on voit que nous ne devons pas perdre courage dans une maladie si terrible, mais lutter avec constance contre elle, en nous souvenant que le plus souvent les secours de l'art sont tout-à-fait impuissants.

§ VIII. Traitement. Les indications que nous devons nous proposer dans le traitement de cette maladie, sont :

1° De modérer la force impulsive du sang contre les parois de l'anévrysme;

2° De tâcher de favoriser la formation de caillots, au moyen desquels la guérison peut seulement avoir lieu.

Pour obtenir le premier but, on a spécialement vanté les saignées, la diète et le repos absolu du corps et de l'esprit, tout cela dans l'intention de modérer la force des contractions du cœur. Un des premiers médecins qui ait employé ce traitement, est Valsalva, et c'est pour cela que cette méthode débilitante porte encore son nom, de nos jours. Décrite pour la première fois par Albertini, dans les commentaires de la Société des sciences et des arts de Bologne; elle consiste à faire garder le lit au malade pendant quarante jours environ, après lui avoir fait une ou deux saignées, et de le soumettre à une diète tellement sévère, qu'il ne prenne d'aliments que juste ce qu'il en faut pour soutenir sa vie.

C'est dans ce but, qu'en diminuant journellement les aliments, il est parvenu à ne donner qu'une demi-livre d'aliments le matin et un quarteron le soir, et rien autre chose que de l'eau pour boisson, sans

pourtant dépasser une certaine quantité de ce liquide. Après avoir suffisamment affaibli son malade, de manière qu'il n'eût plus la force de soulever la main hors de son lit, Valsalva augmentait graduellement la dose des aliments et des boissons jusqu'à ce que les forces nécessaires fussent revenues. Cette méthode a été modifiée, depuis on l'a rendue plus énergique encore, en augmentant le nombre des saignées, en y joignant l'emploi des laxatifs légers, etc., etc.

Il est constant qu'on a plusieurs fois réussi, que des anévrysmes commençants ont été guéris, qu'au rapport de MM. Chomel et Dalmas, des tumeurs faisant saillie à l'extérieur de la poitrine se sont affaissées peu à peu, et que le malade a été notablement soulagé; mais nous devons ajouter que ces cas se sont très-rarement offerts. A côté des avantages réels de ce traitement débilitant, se présentent quelques inconvénients; il affaiblit prodigieusement le sujet, et l'action du centre de la circulation est moins diminuée que la résistance des parois de l'anévrysme, en sorte qu'à l'époque où, selon la remarque de Dupuytren, le praticien, aux sollicitations du malade fatigué de n'obtenir aucune amélioration de sa résignation à une thérapeutique si pénible, accorde une plus grande quantité d'aliments, la tumeur prend subitement un accroissement considérable. Un autre blâme qu'il a justement encouru, est celui-ci: on lui a reproché qu'en rendant le sang plus séreux, liquide et dépourvu de fibrine, les concrétions sans lesquelles la guérison est impossible ne pourraient plus se former. Or, cette coagulation est ce qu'il importe d'obtenir. C'est le but que M. Chomel s'est efforcé d'atteindre, quand, guidé par des vues théoriques, il a recommandé, modifiant ainsi la méthode précédente, de pratiquer de larges et abondantes saignées pour obtenir chaque fois la syncope, afin que les caillots se forment ou s'accroissent. Il a fait des expériences à ce sujet sur deux malades, tous deux ont succombé, et les résultats fournis par l'autopsie ne sont pas très-favorables au succès de cette innovation.

On a cherché, dans la matière médicale, des médicaments susceptibles de produire, mais avec moins de dangers pour le malade, les mêmes effets que par les anti-phlogistiques, et on a attribué à la digitale la propriété de diminuer la force, la fréquence des contrac-

tions du cœur. Il est évident que, chez des personnes à qui on administre ce médicament, la diminution graduelle des mouvements du centre de la circulation est quelquefois tellement grande, qu'on en a vu chez qui les artères battaient 70 ou 72 fois par minute, ne plus offrir que 30 et même un moins grand nombre de pulsations. Mais ce résultat s'obtient rarement sur des hommes atteints d'une lésion organique aussi grave que celle dont nous nous occupons. Toutefois, nous pensons qu'on ne doit pas en négliger l'emploi, lorsque rien ne le contre-indique ; car, dans l'état désespéré où se trouve le malade, les plus petits secours ne doivent pas être rejetés. Dernièrement, M. le docteur Ducros, de Marseille, a obtenu de très-bons effets de l'eau ferrugineuse, avec addition d'un gros de potasse ordinaire, ou d'une once d'acétate de potasse. On emploiera le sirop de pointes d'asperges, auquel on attribue la propriété de ralentir la circulation et d'activer la sécrétion urinaire, l'acide hydro-cyanique et l'eau de laurier-cerise ; mais il faut beaucoup de prudence et de précaution, de la part du médecin, dans l'administration de ces derniers médicaments. A l'intérieur, on administre de l'eau à la glace avec un peu de liqueur anodine minérale d'Hoffmann. On a recours quelquefois, dans cette maladie, à l'immersion des pieds et des mains dans l'eau chaude : ce moyen a réussi à Morgagni, qui l'employa sur le marquis de Palluci, atteint d'anévrysme de l'aorte.

Voilà à quoi se réduit la thérapeutique des anévrysmes de la crosse de l'aorte ; elle est presque toute dans les moyens débilitants. Quand la tumeur, après avoir détruit des parties voisines, fait saillie au-dehors, on doit se garder de la comprimer ou de la repousser à l'intérieur, moyens quelquefois très-dangereux ; mais, suivant les conseils de Scarpa, il faut alors recourir à l'emploi de la glace, afin de retarder ses progrès et de tâcher d'obtenir un coagulum salutaire. Mais dans la dernière période de la maladie, lorsque la portion du sac anévrysmal qui fait saillie à l'extérieur tombe en mortification, en même temps que les téguments qui la recouvrent, le peu qui reste à faire au médecin se réduit à s'abstenir des applications émollientes, et à faire usage, au contraire, des astringents, des dessiccatifs, comme le vinaigre saturé de sel marin, l'esprit de vin camphré, les décoctions

de plantes aromatiques dans le vin, auxquelles on ajoute le sel marin, la myrrhe et l'aloès ; enfin, tous les topiques capables d'endurcir l'escharre, et de la rendre pour ainsi dire coriace, afin qu'elle résiste le plus qu'elle pourra à la rupture de l'anévrysme. Quant aux moyens chirurgicaux, il n'est pas permis d'y songer ; car, s'il est peu de praticiens assez téméraires pour répéter sur l'homme l'opération déjà tentée par Astley-Cooper sur l'aorte abdominale, à plus forte raison ne la pratiquerait-on pas au voisinage de l'origine de ce vaisseau.

Nous avons vu que l'anévrysme de la crosse de l'aorte amène souvent une foule de désordres variés, dont les principaux sont : l'asthme, l'angine de poitrine, l'œdème des membres, l'hydrothorax, etc. Alors des remèdes convenables seront dirigés contre eux : ainsi, si la maladie se présente sous la forme des accès et semble imiter l'asthme, on emploiera des saignées plus ou moins abondantes, des pédiluves très-chauds, l'application de sinapismes, des boissons froides acidulées, de l'eau vinaigrée et acidulée ; et pour faciliter l'expectoration, on prescrira l'oximel simple ou scillitique, des potions anti-spasmodiques opiacées, s'il y a apparence de spasme, ou quand il existe des douleurs insupportables. Lorsqu'elle produit d'œdèmes, on emploiera d'abord la saignée générale et tous les moyens propres à augmenter la sécrétion de l'urine, tels que les boissons dites diurétiques, l'infusion de pariétaire, les tisanes nitrées, les poudres de scille, de digitale, qui provoquent sur la surface des intestins une exhalation abondante, les frictions à l'aide de teinture préparée de ces substances, etc.

Dans le cas de dyspnée, on aura recours, selon le cas, aux expectorants, aux saignées, aux vésicatoires, aux purgatifs. Si, en même temps que la dyspnée augmente, l'œdème inférieur des membres existe à un degré considérable, on doit recourir à l'emploi des mouchetures pratiquées sur la région antérieure des membres indiqués ; et s'il y a complication des autres maladies, on agira, pour les combattre, d'après l'indication.

Nous nous bornons à ces réflexions ; car on sent qu'il serait déplacé ici d'entrer dans de plus longs détails, que ne comporte pas la nature de notre Dissertation.

FIN.